



TAMPEREEN  
AMMATTIKORKEAKOULU

# **HENKILÖSTÖN KOKEMUKSIA KNOW EACH OTHER-INTERVENTION KÄYTTÖÖNOTOSTA**

Staava Tala

Tiina Teerikorpi

Opinnäytetyö  
Lokakuu 2017  
Sairaanhoitajakoulutus



## TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Mielenterveys- ja päihdehoitotyön suuntautumisvaihtoehto

TALA STAAVA & TEERIKORPI TIINA:  
Henkilöstön kokemuksia Know Each Other- intervention käyttöönotosta

Opinnäytetyö 49 sivua, joista liitteitä 7 sivua  
Lokakuu 2017

---

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää henkilöstön kokemuksia Know each other intervention käyttöönotosta psykiatrisilla osastoilla. Know Each Other- eli Tullaan tutuiksi interventio on yksi Safewards- mallin kymmenestä interventtiosta. Safewards- mallin tarkoituksena on tehdä psykiatrisista osastoista turvallisempia paikkoja, sekä lisätä vuorovaikutusta potilaiden ja henkilökunnan välille. Know Each Other- intervention ajatus on, että hoitajista annetaan valittua tietoa potilaille, jolloin potilaat ja hoitajat saattavat löytää yhteisiä kiinnostuksen kohteita ja keskustelunaiheita. Know Each Other- interventiossa jokainen työntekijä julkaisee itsestään tietoa, josta on valmis keskustelemaan potilaan kanssa.

Opinnäytetyö on toteutettu laadullista tutkimusmenetelmää käyttäen. Tiedon saamiseksi on haastateltu kahden Pirkanmaan sairaanhoitopiirin psykiatrisen osaston henkilöstöä käyttöönoton toteutumisesta. Opinnäytetyön tavoitteena on saada henkilöstön haastattelujen avulla tietoa käyttöönottoon liittyvistä onnistumisista ja mahdollisista ongelmista, lisäksi kerääntyy tietoa intervention käytöstä.

Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää käytännön työssä ja suunniteltaessa uuden intervention käyttöönottoa osastoilla. Jatkossa olisi tarpeellista tutkia Know Each Other- intervention vaikuttavuutta psykiatrisilla osastoilla henkilöstön ja mahdollisesti potilaiden kokemana, kun interventio on ollut käytössä pidemmän aikaa.

---

Asiasanat: käyttöönotto, know each other- interventio, saferwards, psykiatrinen hoito, pakon käyttö

## **ABSTRACT**

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Tampere University of Applied Sciences  
Degree Programme in Nursing

**TALA STAAVA & TEERIKORPI TIINA:**  
Staff Experiences of the Implementation Know Each Other- Intervention

Bachelor's thesis 49 pages, appendices 7 pages  
October 2017

---

One of the major goal in psychiatric nursing is reducing coercion. All the information that can reduce the risk of violence and coercion is useful. The aim of this study was to examine staff out the experiences of the staff Know Each Other- Intervention in psychiatric wards. Know Each Other- intervention is one of ten interventions of the Safewards model. Safewards is a model which is developed to decrease the use of coercion and to increase safety on psychiatric wards. The idea of Know Each Other- intervention is that selected information about staff members is shared with patients. The collected of the information is gathered on a folder which is available to the patients. Patients and nurses may find common interests and topics to discuss.

The purpose of this study was to find out by about successes and possible problems related to the implementation of the intervention. The approach of the study was qualitative and it was conducted by interviewing staff members. The data were analysed by means of qualitative content analysis. The findings indicate that at the start of the implementation the staff experienced controversial feelings and part of the staff experienced resistance. The findings show that some staff members found the execution of the implementation technically challenging. Experiences of the final folder were mostly positive.

The results of the study can be used in practical work and when designing a new intervention in psychiatric wards. In the future, it would be necessary to examine the effectiveness of the intervention in psychiatric wards.

---

Key words: implementation, know each other- intervention, safewards, psychiatric treatment, coercion

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE .....	6
3	TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT .....	7
3.1	Pakko- ja rajoitustoimenpiteet psykiatriassa.....	7
3.2	Safewards- malli .....	9
3.3	Konfliktit psykiatrisessa hoidossa Safewards-mallin mukaan.....	12
3.4	Know each other- interventio .....	13
3.5	Väkivaltainen ja aggressiivinen käyttäytyminen psykiatriassa .....	14
3.6	Käyttöönotto .....	15
4	MENETELMÄLLISET RATKAISUT/ LÄHTÖKOHDAT .....	17
4.1	Kvalitatiivinen tutkimus .....	17
4.2	Ryhmähaastattelu.....	18
4.3	Teemahaastattelu .....	19
4.4	Aineiston analysointi .....	20
5	TULOKSET .....	25
5.1	Henkilökunnan kokemuksia käyttöönotosta.....	25
5.2	Käyttöönoton toteutus.....	26
5.3	Kokemus kansiosta .....	28
5.4	Intervention käytön kokemukset.....	29
6	POHDINTA.....	32
6.1	Tulosten tarkastelu ja jatkotutkimushaasteet .....	32
6.2	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus ... <b>Error! Bookmark not defined.</b>	
6.3	Opinnäytetyön prosessin pohdinta.....	38
	LÄHTEET.....	39
	LIITTEET .....	43
	Liite 1. Saatekirje .....	43
	Liite 2. Teemahaastattelu runko .....	44
	Liite 3. Sisällönanalyysia kuvaava taulukko .....	45
	Liite 4. Tietoinen suostumus- lomake .....	48

## 1 JOHDANTO

Safewards menetelmää apuna käyttäen pyritään ehkäisemään konflikteja psykiatrisilla osastoilla. Mallia käyttämällä pyritään vaikuttamaan konfliktien syntymiseen ennen kuin niitä ehtii edes syntyä. Safewards- mallissa on kymmenen eri interventiota, joita käyttämällä pyritään mahdollistamaan mahdollisimman tukeva ja stressitön hoitoympäristö potilaalle. (Safewards 2016.) Tämä opinnäytetyö, nimeltä Henkilöstön kokemuksia Know each other- intervention käyttöönotosta käsittelee yhtä Safewards- mallin interventiota, Know each other-, eli Tullaan tutuiksi- interventiota. Kyseisen intervention perusajatuksena on, että henkilöstö antaa potilaille sellaista valittua tietoa itsestään, mitä on valmis jakamaan ja siitä keskustelemaan. Ajatuksena on, että kun hoitaja ja potilas tuntevat toisensa hiukan paremmin, syntyy konflikteja vähemmän. (Safewards 2016.)

Safewards- mallin interventioiden käyttöönotto on aloitettu Pirkanmaan sairaanhoitopiirin alueella pakonkäytön vähentämiseksi vuonna 2015 ja systemaattinen käyttöönotto aloitettiin vuonna 2016 kahdeksan kouluttajan avulla (Tynjälä 2016, 15). Opinnäytetyö tehdään yhteistyössä Pirkanmaan Sairaanhoitopiirin kanssa. Opinnäytetyön tarkoitus on selvittää, minkälaisia kokemuksia henkilöstöllä on Know each other- intervention käyttöönotosta. Opinnäytetyön tavoitteena on saada tietoa käyttöönottoon liittyvistä onnistumisista ja mahdollisista ongelmista henkilökunnalta haastattelujen avulla. Lisäksi keräytyy tietoa intervention käytöstä. Henkilöstön kokemukset antavat arvokasta tietoa, siitä mikä käyttöönotossa on onnistunut ja missä voisi olla kehittämisen varaa.

Opinnäytetyön aihe on lähtöisin työelämän tarpeesta ja aihe on valittu oman ammatillisen kiinnostuksen innoittamana. Pakon käytön vähentäminen psykiatrisessa hoidossa on tärkeä tavoite ja kaikki tieto mikä pakon käyttöä voi vähentää, on hyödyllistä. Safewards- menetelmän avulla pakon käyttöä pyritään vähentämään ja siksi aiheesta on tärkeää saada tietoa. Opinnäytetyön avulla parhaimmillaan saadaan kerätyksi tietoa, joka voi hyödyttää Safewards- menetelmän interventioiden käyttöönotossa. Opinnäytetyön avulla tarjoutuva tieto voi tuoda apua käytännön työhön. Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää jatkossa suunniteltaessa uuden intervention käyttöönottoa osastoilla. Opinnäytetyö tuo myös ammatillisesti hyödyttävää tietoa.

## 2 TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoitus on selvittää, minkälaisia kokemuksia Pirkanmaan Sairaanhoidopiirin henkilöstöllä on Know each other- intervention käyttöönotosta.

Opinnäytetyön tehtävät:

Miten henkilökunta kokee Know each other- intervention käyttöönoton toteutuneen?

Millaisia kokemuksia henkilöstöllä on Know each other-intervention käytöstä?

Opinnäytetyön tavoitteena on saada henkilöstön haastattelujen avulla tietoa käyttöönottoon liittyvistä onnistumisista ja mahdollisista ongelmista. Lisäksi kerääntyy tietoa intervention käytöstä, jota voidaan hyödyntää jatkossa potilastyössä.

### 3 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

Opinnäytetyön teoreettiset lähtökohdat on esitelty kuviossa 1. Tämän opinnäytetyön teoreettiset lähtökohdat ovat pakko- ja rajoitustoimenpiteet psykiatriassa, Safewards- malli, konfliktit psykiatrisessa hoidossa Safewards mallin mukaan, Know Each Other- interventio ja käyttöönotto.



KUVIO 1. Opinnäytetyön keskeiset käsitteet

#### 3.1 Pakko- ja rajoitustoimenpiteet psykiatriassa

Suomen psykiatrisissa sairaaloissa on tavoitteena vähentää konflikteja, väkivaltaa ja pakkotoimenpiteitä. Asenteet ja perinteet määrittävät pakkotoimien käyttöä samassa määrin kuin potilaiden oikeuksiin ja turvallisuuteen liittyvät näkökohdat. Suomalaiset hoitajat pitävät potilasta rajoittavia pakkotoimia hyväksyttävämpänä kuin muissa maissa pidetään. (Pitkänen, Lehtonen, Pilli, Kuisma, Mattanen, Kuusisto, Hakala, Koivisto, Pyysalo, Hietalahti, Mäkelä & Mäkelä 2011, 8.) Psykiatrisen sairaalahoidon tulee olla asiakasläh-

töistä ja laadukasta, sekä näyttöön perustuvaa ja potilaan osallisuutta lisäävää. Lakiin perustuen tahdosta riippumattomia hoitotoimenpiteitä käytetään, jos muut hoitokeinot eivät riitä. Keskeistä on kuitenkin käyttää pakolle vaihtoehtoisia toimintatapoja ja pyrkiä ennaltaehkäisemään pakon käyttöä. (Makkonen, Putkonen, Korhonen, Kuosmanen & Kärkkäinen 2016, 3.)

Pakkohoito eli tahdosta riippumaton hoito on edelleen yleistä. Henkilö voidaan määrätä mielenterveyslain alaiseen, tahdosta riippumattomaan psykiatriseen sairaalahoitoon, jos todetaan, että hänellä on mielisairaus tai hoitoon toimittamatta jättäminen vaarantaisi hänen tai jonkun muun terveyden ja pahentaisi hänen sairauttaan. Tahdonvastaiseen hoitoon voidaan myös määrätä, mikäli muut mielenterveyspalvelut eivät riitä tai eivät ole sopivia. Lääkärin on laadittava tarkkailuun lähettämiseksi potilaasta M1- lähete. Potilas otetaan mielenterveyslain alaiseen tarkkailuun ja viimeistään neljäntenä päivänä tarkkailuun asettamisesta pitää lääkärin tehdä lausunto M2 tai M3 hoidon jatkumisesta. Potilas voi saada, joko pidättävän tai vapauttavan hoidon päätöksen. Psykiatrian ylilääkäri määrää potilaan tahdosta riippumattomaan hoitoon. Tahdosta riippumatonta hoitoa voidaan jatkaa enintään kolme kuukautta. Jos potilas tarvitsee hoitoa vielä tuonkin jälkeen, mutta ei itse ole siihen ole suostuvainen, tulee hänet asettaa uudelleen tarkkailuun ja tehdä hoidosta uusi päätös. (Vähäkylä 2006, 77-78.)

Psykiatrisissa sairaaloissa esiintyy enemmän väkivaltaa kuin muissa terveydenhuollon organisaatioissa. Psykiatristen potilaiden joihinkin sairauksiin liittyy väkivallan lisääntyminen, mistä johtuen erilaisia pakkotoimia joudutaan käyttämään psykiatrian osastoilla. Psykiatriseen hoitoprosessiin saattaa liittyä erilaisia elementtejä, jotka voivat myös provosoida väkivaltaista käyttäytymistä. Provosoivia elementtejä ovat mm. tahdosta riippumaton sairaalaan lähettäminen, potilaan rajaaminen, vähäiset resurssit, sekä henkilökunnan asenteet. Pakkotoimia ovat eristäminen, sitominen, kiinnipitäminen ja pakkolääkitseminen. (Pitkänen ym. 2011, 7.) Potilaan kiinnipitäminen, sidottuna pitäminen tai eristäminen on lopetettava välittömästi tilanteen salliessa. Potilaalla on oltava aina rajoitustoimenpiteitä käytettäessä nimetty vastuuhuoltaja, joka pitää huolen potilaan riittävästä huolenpidosta ja mahdollisuudesta keskustella henkilökunnan kanssa. Potilasta hoitavan lääkärin on arvioitava potilaan tilaa ja päätettävä rajoituksen jatkumisesta tai sen lopettamisesta. (Makkonen ym. 2016, 15.)



Mielenterveyslain (1990/1116) mukaisesti potilaan itsemääräämisoikeutta ja muita perusoikeuksia saa rajoittaa vain siinä määrin, kuin sairauden hoito, hänen turvallisuutensa tai toisen henkilön turvallisuus sitä vaatii. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (1992/785) määrittää potilaalle oikeuden laadultaan hyvään terveyden ja sairaanhoitoon. Se on järjestettävä niin, ettei potilaan ihmisarvoa, vakaumusta tai yksityisyyttä loukata. Mielenterveyslain (1990/1116) mukaan psykiatrisen hoidon lähtökohtana on potilaan itsemääräämisoikeus ja vapaaehtoisuus. Potilaan mielipiteitä ja toiveita pyritään kunnioittamaan. On kuitenkin tilanteita, joissa ei edellä mainittujen periaatteiden mukaan voida toimia. Potilas voi olla sairautentunnoton ja yhteistyökyvytön, eikä hänellä mahdollisesti ole realistista kuvaa hoitonsa tarpeesta tai ongelmien asteesta. Kansallisen mielenterveys- ja päihdesuunnitelman, Mieli 2009 tavoite on vahvistaa asiakkaan asemaa ja osallisuutta palvelutuotannon keskeisenä toimijana (Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009, 9-10). Pakkotoimien käytön vähentäminen psykiatrisissa sairaaloissa onkin yksi osatavoite. Suomessa pakkotoimia käytetään enemmän kuin muualla Euroopassa ja tahdonvastaista hoitoa on paljon. (Pitkänen ym. 2011, 8.)

### 3.2 Safewards- malli

Englantilainen professori Len Bowers on kehittänyt Safewards- mallin. Mallin tarkoitus on tehdä psykiatrisista osastoista turvallisempia paikkoja sekä henkilöstölle, että potilaille. (Mental Health Practice 2016, 37-39.) Safewards malli on näyttöön perustuva menetelmä, joka on kehitetty tukemaan hoitotyötä. (Safewards Victoria 2017).

Safewards- mallissa on kymmenen interventiota, joita käyttämällä pyritään mahdollistamaan potilaalle tukeva ja stressitön hoitoympäristö. Suositeltua on, että ensin implementoidaan eli käyttöönotetaan tärkeimmät kymmenen interventiota (kuvio 2.), joiden jälkeen voidaan ottaa lisää interventioita käyttöön. Safewards- mallissa yksittäinen interventio ei voi ratkaista kaikkia ongelmia tai poistaa kaikkia rajoitustoimenpiteitä. Yksittäinen interventio ei myöskään voi vaikuttaa taustalla oleviin tekijöihin, mutta käyttämällä interventiota pyritään vaikuttamaan konfliktien määrään. (Safewards 2016.)

Safewards- mallissa tärkeitä termejä ovat konflikti sekä rajoitustoimenpiteet. Konfliktilla tarkoitetaan tietynlaista negatiivista käyttäytymistä, joka voi johtaa toisen tai itsen vahingoittamiseen. Konflikti voi tarkoittaa myös perussääntöjen rikkomista, esimerkiksi tapaa-

misesta kieltäytymistä. Rajoitustoimenpiteillä tarkoitetaan pakottavia ja rajoittavia menetelmiä, joita henkilökunta tarvittaessa käyttää vaikeissa tilanteissa osaston turvallisuuden takaamiseksi. Rajoitustoimenpide tarkoittaa esimerkiksi tehostettua voimien tarkkailua, tarvittavaa lääkitystä, jonka avulla potilasta yritetään rauhoittaa tai potilaan liikkumisen rajoittamista. (Safewards 2016).

Safewards- mallin ajatus perustuu siihen, että on kuusi taustatekijöiden ryhmää (kuvio 3.), jotka vaikuttavat konfliktien ja rajoittamistoimenpiteiden määrään. Safewards- mallissa on kyse siitä, mitä henkilökunta voisi osaltaan tehdä. Mallin mukaisesti henkilökunnalla on mahdollisuus vaikuttaa konfliktien syntymiseen ennen kuin konflikteja edes ehtii syntyä ja tämä onnistuu olemalla tietoinen vaikuttavista taustatekijöistä. Safewards -mallin on tarkoitus antaa myös ideoita siihen, kuinka henkilökunta ja potilaat voisivat toimia yhdessä konfliktien ja rajoitustoimien vähentämiseksi. (Safewards 2016.)

TAULUKKO 1. Interventioiden alkuperäiset nimet (Safewards 2017)

ALKUPERÄINEN NIMI	NIMI SUOMEKSI
Soft Words	Ystävälliset sanat
Talk Down	Puheella rauhoittaminen
Clear Mutual Expectations	Yhteiset odotukset
Positive Words	Positiiviset sanat
Bad News Mitigation	Huonojen uutisten kertominen
Know Each Other	Tullaan tutuiksi
Mutual Help Meeting	Avun antaminen
Calm Down Methods	Rauhoittumiskeinot
Rassurance	Turvallisuuden ylläpitäminen
Discharge Messages	Kotiutusviestit

KUVIO 2. Safewards- menetelmän kymmenen interventiota (Safewards 2016)

**Ystävälliset sanat:** Posteriviestit ja postikortit, joilla pyritään positiiviseen vuorovaikutukseen potilaan kanssa.

**Puheella rauhoittaminen:** puhumalla pyritään järjestelmällisesti esämään tilanteiden kärjistyminen osastoilla.

**Yhteiset odotukset:** Sovitaan yhdessä asioita, jotka auttavat henkilökuntaa toimimaan potilastyössä johdonmukaisesti sekä potilaita ymmärtämään henkilöstön velvollisuuksia.

**Positiiviset sanat:** Henkilökunta tuo raportoidessaan potilaasta esiin jotain positiivista, esimerkiksi kertoisi potilaasta jonkin positiivisen asian

**Huonojen uutisten kertominen:** Interventio auttaa henkilökuntaa huomaamaan mahdolliset vaihtuvat tilanteet aikaisemmin, sekä tuen tarjoamista potilaalle tehokkaammin vaikeassa tilanteessa.

**Tullaan tutuiksi:** Henkilökunta tekee itsestään kansion, jonka ajatuksena on se, että molemmin puolinen tuttuus vähentää konflikteja

**Avun antaminen:** Kolme kertaa viikossa pidetään yhteisökokous, johon osallistuu potilaat ja henkilökunta. Tarkoitus saada potilaat arvostamaan toisiaan ja antamaan toisilleen positiivista palautetta.

**Rauhoittumiskeinot:** Rauhoittumiskeinot-laatikko sisältää erilaisia välineitä, joiden avulla potilas voi yrittää vähentää kiihtyneisyyttään ja agitaatiotaan.

**Turvallisuuden ylläpitäminen:** Tarkoituksena on, että ahdistusta aiheuttavien tapahtumien jälkeen osastolla keskustellaan potilaiden kanssa joko kahden kesken tai pienissä ryhmissä.

**Kotiutusviestit:** Kotiutuspäivänä potilasta pyydetään kirjoittamaan kortti, mikä laitetaan osaston seinälle. Kortissa tulisi lukea jokin positiivinen viesti tai ajatus tuleville potilaille.

### 3.3 Konfliktit psykiatrisessa hoidossa Safewards-mallin mukaan

Safewards- mallissa termi ”konflikti” kuvaa tietynlaista käyttäytymistä, joka voi johtaa joko itsen tai toisen vahingoittamiseen. Konflikteilla Safewards- mallin mukaan tarkoitetaan esimerkiksi itsensä vahingoittamista, väkivaltaa, karkaamista, päihteiden käyttöä tai itsemurhaa. Konflikti tarkoittaa Safewards- mallissa myös perussääntöjen rikkomista, esimerkiksi tupakan polttamista kielletyllä alueella tai tapaamisesta kieltäytymistä. Tietyt taustatekijät (kuvio 3.) voivat kasvaa kärjistymispisteiksi ja laukaista konfliktin, mikä voi johtaa itsen tai toisen vahingoittamiseen. (Safewards 2016.)

<b>Potilasyhteisö</b>	Toisten potilaiden tunteet ja käytös voivat vaikuttaa negatiivisesti muihin potilaisiin.
<b>Potilaan ominaispiirteet</b>	Vaikeus tulla muiden kanssa toimeen, jotkin oireet, kuten harhat ja paranoidisuus, ikä, sukupuoli diagnoosi tai asuinpaikka voi vaikuttaa negatiivisesti aiheuttaen konflikteja.
<b>Säätelykehys</b>	Mielenterveyslain mukainen rajoitustoimenpiteiden käyttö saattaa aiheuttaa jännitteitä henkilöstön ja potilaan välille.
<b>Henkilökunta</b>	Konflikteja voi aiheuttaa potilaiden rajaaminen, huonojen uutisten kertominen, potilaiden kokemus siitä, ettei heidän tarpeisiinsa tai toiveisiinsa vastata, sääntöjen epäjohtonmukaisuus.
<b>Fyysinen ympäristö</b>	Konflikteja voivat aiheuttaa lukitut ovet, pitkään jatkunut eristys, turhautuminen virikkeiden puutteesta ja hoidon alkuvaiheessa järkytys osaston vieraudesta.
<b>Sairaalan ulkopuolinen maailma</b>	Riita läheisen kanssa, huono uutinen osaston ulkopuolelta tai jokin negatiivinen kotona sattunut tapahtuma voivat aiheuttaa konfliktin osastolla.

KUVIO 3. Taustatekijöitten ryhmät (Safewards 2016)

### 3.4 Know each other- interventio

Know each other – intervention ajatus on, että hoitajista annetaan valittua tietoa potilaille, jolloin potilaat ja hoitajat voivat löytää yhteisiä kiinnostuksen kohteita ja aiheita keskusteluun. Molemmipuolinen tuttuus ja jaettu tieto auttavat hyvän hoitosuhteen syntymisessä ja potilaat opitaan tuntemaan paremmin. Potilaiden kanssa hyväksi muodostunut suhde auttaa henkilökuntaa tutustumaan hoidettavaan paremmin ja kehittämään heidän selviytymistaitojaan. Potilaiden huonoksi havaittuja käyttäytymismalleja on tällöin helpompi muokata haluttuun suuntaan ja potilaat myös tuntevat tällöin olonsa turvallisemmaksi ja miellyttävämmäksi. (Safewards 2016.)

Know each other- interventiossa jokainen työntekijä julkaisee itsestään tietoa, josta on valmis keskustelemaan potilaan kanssa. Julkaistu tieto voi olla esimerkiksi työkokemus vuosina psykiatrisessa työssä, muu työkokemus, harrastukset tai vaikka suosikki televisiosarjat. Nämä tiedot kirjoitetaan paperille ja laminoidaan laittaen ne kansioon. Kansio sijoitetaan paikkaan missä se on potilaiden saatavilla. (Safewards 2016.)

Potilaan tullessa sairaalaan hänestä kerätään tietoa suuret määrät. Tieto mitä potilaasta kerätään, painottuu usein negatiiviseen kuvaukseen potilaan sairaushistoriasta. Tietoa on kuitenkin hyödyllistä kerätä myös positiivisista asioista, jotka mahdollistavat hoidollisen suhteen rakentumisen ja sen vahvistumisen. Kun potilaasta on positiivista sosiaalista tietoa ja mielenkiinnon kohteita tiedossa, helpottaa se hoitosuhteen rakentumista sekä keskustelujen syntymistä. Potilaasta profiilia luotaessa sisäänkirjautumisen yhteydessä, on tärkeää kysyä kysymyksiä, jotka antavat tietoa potilaan persoonallisuudesta, esimerkiksi mistä potilas pitää tai mitä inhoaa. Profiili esitellään muulle henkilökunnalle, jotta tieto on käytettävissä hoitotyössä. Potilasta koskeva informaatio lisätään Know each other kansioon ja potilas voi halutessaan lisätä profiiliinsa piirroksen tai valitsemansa kuvan. (Safewards 2016.)

Työyhteisössä Know each other- interventiolle on määritetty interventiovastaava, joka johtaa taustatietojen keräämistä, tulostaa sekä laminoi ne. Interventiovastaavan tehtävä on kiinnittää potilaiden huomio kansioon ja sen tuomaan informaatioon. Jos kansioissa olevia kuvauksia tarvitsee uusia, tekee interventiovastaava myös sen. (Safewards 2016.)

### 3.5 Väkivaltainen ja aggressiivinen käyttäytyminen psykiatriassa

Psykiatristen sairaalapaikkojen vähentäminen on viime vuosina Suomessa saanut aikaan sen, että potilaat psykiatrisissa sairaaloissa ovat sairaampia kuin keskimäärin aiemmin. Potilaat ovat myös vaikeaoireisempia ja väkivaltaisempia. Väkivaltaista käyttäytymistä on yleensä helpompi hallita sairaalahoidossa. Potilaan hoitamisen kannalta on tärkeää, että hänellä on turvalliset rajat. Johdonmukaisuus on tärkeää rajoittamisessa ja tarvittavissa pakkotoimissa. (Tiihonen 2017.)

Aggressiivisuutta esiintyy erilaisissa tilanteissa ja se ilmenee hyökkäävänä ja uhkaavana käytöksenä itseä tai muita kohtaan. Hoitotyössä työntekijöiden on tärkeää edesauttaa sitä, että ongelmat saadaan ratkaistua keskustelemalla. Aggressiivisuuteen johtavat tekijät pitää pyrkiä ehkäisemään ja tunnistamaan. (Kiviniemi, Läksy, Matinlauri, Nevalainen, Ruotsalainen, Seppänen & Vuokila- Oikkonen 2007, 125.) Väkivaltaisuus ja aggressiivisuus ovat usein reaktioita pelottavaksi koetuille avuttomuuden, passiivisuuden ja häpeän tunteille, joita vastaan aggressio ja väkivalta ovat taistelukeinoja. Väkivaltaisuuden takana on monesti paniikinomainen ja epätoivoinen sisäinen taistelu välttää oma fyysinen tuhoutuminen tai oman itsekunnioituksen tai omanarvon tunteen menettäminen. (Huttunen 2017.)

Riittävien taitojen ja valmiuksien hankkiminen potilaan kohtaamisessa aggressiivisissa tai väkivaltaisissa tilanteissa on ollut keskeinen haaste mielenterveystyötä tekeville. Väkivaltaa on esiintynyt mielenterveystyössä aina ja sitä tulee esiintymään jatkossakin. Aggressiivista tai väkivaltaista käyttäytymistä joutuu kohtaamaan mielenterveystyössä yleisesti. (Hentinen, Iija & Mattila 2009, 122.) Väkivallan arviointi on tärkeää, jotta ennaltaehkäiseviä keinoja voidaan hyödyntää. Psykiatrian osastoilla on osattava valmistautua väkivaltaan sekä arvioida potentiaalista väkivaltaista käyttäytymistä potilaassa. (Pitkänen ym. 2011, 8.)

Väkivallan ehkäisyyn ja ympäristön turvallisuuteen on kiinnitettävä huomiota. (Kiviniemi ym. 2007, 129.) Työntekijään kohdistuneesta väkivallasta tai sen uhasta voi seurata fyysisiä, että henkisiä vammoja. Työpaikassa missä on väkivalta-alttius, on oltava tarjolla

jälkihoitoa väkivallan tai sen uhan kokeneelle työntekijälle. (Työsuojelu). Tärkeää väkivallan ehkäisyssä on riittävä henkilöstön kouluttaminen sekä tärkeässä roolissa on myös työnohjaus. (Kiviniemi ym. 2007, 130.)

### 3.6 Käyttöönotto

Implementointi eli strategian käyttöönotto on käytännön työn ja suunnitelmien yhteensovittamista. Strategian vaiheittainen ketju etenee suunnittelusta ja valmistelusta päätöksen tekoon, minkä jälkeen seuraa käyttöönotto ja seurantavaiheet. (Salminen 2002, 83.) Strategian implementoinnilla on suuri merkitys koko prosessille (Salminen 2008, 60). Uudet menetelmät on arvioitava huolellisesti ja selvitettävä mitä hyötyä ne ovat tuottaneet. Tärkeää on huomioida aika, milloin arviointi tehdään. Liian aikaisin tehty arviointi voi antaa väärän kuvan, mutta myös liian myöhään tehty arviointi voi antaa virheellisiä tuloksia. Käytäntöjen kehittämisen kannalta tuloksia voi olla vaikeampi hyödyntää, jos käytännöt ovat olleet niin kauan, että ne ovat ehtineet vakiintua. (Kaila, Mäntyranta., Lampe, 2007, 168.)

Tärkeimpiä seikkoja strategian käyttöönotossa ovat esilletuonti, työntekijöiden motivointi ja muutoshalukkuuden lisääminen sekä strategiatyön suunnittelu. Tarkoituksena on johtaa käyttöönotettavat menetelmät jokapäiväiseen käyttöön. Tärkeää strategian käyttöönotossa ovat esilletuonti, työntekijöiden motivointi ja muutoshalukkuuden lisääminen, sekä strategiatyön suunnittelu. (Salminen 2008, 17.) Käyttöönotto kannattaa tehdä alusta asti huolella ja suunnitelmallisesti, jotta uusi strategia saataisiin juurrutettua käytäntöön. Käyttöönotossa on alusta saakka oltava vastuhenkilö, joka vastaa kommunikoinnista ja ohjeistamisesta. Kommunikaatiossa on tärkeää saada ihmiset ymmärtämään käyttöön otettavan asian tärkeys ja tarkoitus. Näin on todennäköisempää, että työntekijä motivoituu noudattamaan uutta strategiaa. (Ahokas 2012, 75.)

Aaltosen (2007, 161-165) mukaan käyttöönotto eli implementointi voidaan tehdä tehokkaasti ja strategia saada osaksi käytäntöä, kun organisaatiossa huomioidaan tekijät käytännön työskentelyyn liittyen. Strategisten tavoitteiden käyttöönotossa on kysymys kehittämisestä. Organisaation on huomioitava välttämättömät strategiset toiminnot (kuvio 4.)

käyttöönotossa. Strategisten tavoitteiden käyttöönotto vaatii aina myös uusien keinojen kehittämistä muuttuvan toimintaympäristönsä vuoksi.

STRATEGISET TOIMINNOT KÄYTTÖÖNOTOSSA
Organisaation tulevaisuuden suunnittelu
Tavoitteiden asettelu
Suuntaviivojen sekä ohjeiden määrittely
Selkeiden tavoitteiden asettelu
Viestintä
Verkostoituminen
Suoritusten valvonta
Palkitseminen
Organisaatorakenteen mukauttaminen
Tiedon kerääminen
Palveluiden jatkuva kehitystyö

KUVIO 4. Strategiset toiminnot käyttöönotossa (Aaltonen 2007, 161-165)

Implementaatiosta voidaan käyttää myös nimitystä toimeenpano. Käyttöönotossa on mahdollista vaikuttaa ihmisiin ja organisaatioihin käyttämällä hyväksi viestinnän ja psykologian keinoja. Implementointi on hyvä tapa välittää tutkimustietoa, silloin kun halutaan muutoksen tapahtuvan nopeasti. (Lampe, 2007, 148-149.) Haasteita käyttöönotolle tuo pyrkimys muuttaa ihmisten ajattelua sekä toimintaa (Salminen 2008, 62). Käyttöönottoa voidaan tarkastella yksilö- ja ympäristölähtöisesti. Yksilölähtöisessä lähestymistavassa käytäntöjen uskotaan paranevan ihmisessä tapahtuvan oppimisen ja muutoksen kautta. Keinoina tässä ovat tiedon lisääminen, palautteen antaminen, sekä osaamisen ja ymmärryksen lisääminen. Ympäristölähtöisessä lähestymistavassa muutos tapahtuu kannustimilla tai esteiden poistamisella. Ympäristölähtöisessä lähestymistavassa nähdään, että käytännön muutosten esteet johtuvat toimintaympäristöstä ja työprosesseista. (Mäntyranta, Roine & Mäkinen 2007, 157.)



## 4 MENETELMÄLLISET RATKAISUT/ LÄHTÖKOHDAT

Tutkimus on toteutettava, suunniteltava ja raportoitava yksityiskohtaisesti. Tutkimus tehdään tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten edellyttämällä tavalla. Avoimuuden korostaminen on tärkeää ja viittaa validiteettiin. Tulokset esitetään ja perustellaan hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti. Tutkimus toteutetaan alusta loppuun saakka hyvän tutkimusetiikan mukaisesti. (Ronkainen ym. 2013, 152.)

### 4.1 Kvalitatiivinen tutkimus

Kvalitatiivinen tutkimusote soveltuu hyvin tutkimukseen silloin, kun ollaan kiinnostuneita tapahtumien yksityiskohdista ja tietyissä tapahtumissa mukana olleiden yksittäisten toimijoiden merkitysrakenteista. Keskeiset tutkimusmenetelmät kvalitatiivisessa tutkimuksessa ovat tekstianalyysi, haastattelu ja litterointi. (Metsämuuronen 2006, 88.) Tämä opinnäytetyö on toteutettu laadullisena tutkimuksena. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa aineiston tieteellisyyden kriteeri on enemmänkin laatu kuin määrä (Eskola & Suoranta). Laadullinen tutkimus on uusien teorioiden pohjana ja se antaa mahdollisuuden tutkittavan ilmiön syvälliseen tarkasteluun. Tämän opinnäytetyön aiheesta ei ole aikaisemmin tietävästi tehty Suomessa tutkimuksia, joten kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä oli luonnollinen valinta tälle opinnäytetyölle. Safewards-malli on Suomessa vielä suhteellisen uusi malli ja siihen liittyen on tehty vasta vähän tutkimuksia. Laadulliselle tutkimukselle on tyypillistä, että aineisto kerätään tutkittavilta vuorovaikutustilanteissa, tutkimus suoritetaan sen luonnollisessa ympäristössä ja tutkija toimii aineiston kerääjänä. Tavoitteena laadullisessa tutkimuksessa on saada kokonaisvaltainen kuvaus ilmiöstä mitä tutkitaan. (Kananen, 2014, 16-18.)

Laadullinen tutkimus on usein joustava tutkimuskäytäntö ja tulkinnallisuus on varsin tavallista. Laadullisessa tutkimuksessa analyysimenetelmät edellyttävät tutkijalta osaaamista ja analyttistä herkkyyttä. Tutkimustulokset ovat tulkintaa, joka perustuu aina jomonneen kertaan tulkittuun aineistoon. Aineisto, joka on yleensä tekstiksi purettua monitulkintaista materiaalia, vaatii tulkintaa, jonka varaan seuraava tulkinta perustuu. Laadullinen tutkimus on tutkimusprosessin näkökulmasta tulkintojen ketju, joka antaa vastauksen tutkimuskysymykselle. (Ronkainen, Pehkonen, Lindblom-Ylänne & Paavilainen 2013, 82-83.)

Laadullisessa tutkimuksessa ollaan kiinnostuneita saamaan yhdestä tutkimuskohteesta irti mahdollisimman paljon. Laadullisessa tutkimuksessa ei pyritä yleistyksiin vaan kuvaamiseen, ymmärtämiseen ja tulkinnan antamiseen. Tutkija on laadullisessa tutkimuksessa olennaisessa osassa suorittaessaan tiedonkeruun ja analysoinnin itse. (Kananen, 2014, 18-19.) Laadullisessa tutkimuksessa tutkija on keskeisessä osassa valintojen tekemisessä ja tutkimuksen toimijana. Tutkija vaikuttaa tutkimuksen tuotettuun julkikirjoitettuun tietoon. (Ronkainen ym. 2013, 82.)

Tarkastelemalla yksittäistä tapausta tarkasti saadaan selville mikä ilmiössä ylipäättensä on merkittävää ja toistuuko siinä jokin yleisemmällä tasolla (Hirsjärvi, Remes, Sajavaara, 2015, 182). Laadullisissa tutkimuksissa lähes aina lähtökohtana on ajatus merkitysten keskeisyydestä. Ihmistä korostetaan oman elämismaailmansa kokijana, toimijana sekä havainnoijana. Subjektiivisuus ja kokemuksen huomioiminen ovat keskeisessä osassa. (Ronkainen ym. 2013, 81-82).

Laadullisessa tutkimuksessa tulkinnallisuuden korostaminen on tavallista sekä laadullisuus on koko prosessissa korostettua. Laadullinen tutkimus on hyvin joustava tutkimuskäytäntö. Laadullisessa tutkimuksessa tutkimusongelmat asetetaan väljästi, sillä ajatellaan, että osa tuloksista on jo tutkimusongelmien ja tutkimuskysymysten vakiintuminen. (Ronkainen ym. 2013, 82.) Opinnäytetyötä tehdessä tutkimuskysymykset olivat tarkan pohdinnan alla koko prosessin ajan ja vakiintuivat lopulliseen muotoonsa opinnäytetyö prosessin loppuvaiheessa.

## **4.2 Ryhmähaastattelu**

Opinnäytetyön aineiston keruu on toteutettu ryhmähaastatteluna. Haastattelut tapahtuivat Pirkanmaan sairaanhoitopiirin Pitkänien sairaalassa. Ryhmähaastatteluja oli kaksi ja kummassakin ryhmässä haastateltavia oli neljä. Haastattelut toteutettiin osastokohtaisesti helmikuussa 2017. Ryhmähaastattelussa on paikalla useampia henkilöitä. Ryhmähaastattelun etuna on, että työntekijät saavat tukea sekä rohkaisua toisiltaan ja silloin tilanteen jännittävyys vähenee. Työntekijät voivat yhdessä muistella tilanteita ja samalla herää mielikuvia asiaan liittyen. Ryhmähaastattelun etuna on myös se, että unohtaminen ja väärin ymmärtäminen on vähäisempää (Eskola & Suoranta 2005, 94-95.) Ryhmähaastattelu

on ikään kuin keskustelu ja siinä osanottajat saavat kommentoida asioita melko spontaanisti ja sen avulla saadaan tutkittavasta asiasta nopeasti monipuolista tietoa usealta vastaajalta.

Ryhmähaastattelussa on useimmiten kaksi haastattelijaa, jotka ohjaavat ryhmätilannetta. Tavoitteena on kerätä aiheen kannalta keskenään samankaltainen joukko, jota haastatellaan saadaan tietoa aiheesta. (Ronkainen ym. 2013, 116.) Tässä opinnäytetyössä haastattelijoita oli kaksi, mikä osaltaan helpotti havaintojen tekemistä ja keskustelun johtamista. Ennen haastatteluja haastattelijat tekivät kysymysten käsittelyyn aikataulun, jotta haastattelun rakenne pysyisi kasassa ja kaikki kysymykset ehdittäisiin käydä läpi. Haastattelijan tehtävä on ohjailla keskustelua teemasta toiseen ja huomioida, että jokainen ryhmässä saa puhua. Ryhmähaastattelu yleensä myös tallennetaan, tärkeää on huomioida riittääkö vain yksi mikrofoni tuomaan jokaisen haastateltavan äänen kuuluviin. (Hirsjärvi & Hurme 2009, 61, 63.) Opinnäytetyön kummatkin ryhmähaastattelut tallennettiin käyttäen kahta erillistä äänityslaitteistoa, jotta varmistettaisiin haastattelun sujuvuus ja saatavan aineiston turvallisuus.

Kumpaankin haastatteluun varattiin aikaa 45- 60 minuuttia. Haastattelun aika oli riittävä syvälliseen keskusteluun ja jokaisella oli mahdollisuus osallistua kattavasti. Haastattelun tukena oli valmis haastattelurunko (liite 2.), joka ohjasi keskustelua. Osallistujille kerrottiin etukäteen, että haastattelu nauhoitetaan ja heiltä pyydettiin nauhoittamiseen lupa. Kumpikin haastattelu nauhoitettiin kokonaisuudessaan. Haastattelut toteutuivat suunnitelman mukaan ja haastateltavat olivat valmistautuneet haastatteluun. Ryhmähaastattelun etuna on saada tavanomaista haastattelutilannetta moniulotteisempi kuva todellisuudesta. Haastattelussa syntyvä vuorovaikutus mahdollistaa osallistujien yhteisen ajatusten vaihdon sekä ajatusten haastamisen. (Kylmä & Juvakka 2012, 85.)

### **4.3 Teemahaastattelu**

Tämän opinnäytetyön aineistonkeruu toteutettiin teemahaastatteluna ja tässä opinnäytetyössä on käytetty puolistrukturoitua teemahaastattelua. Teemahaastattelu on puolistrukturoitu haastattelumenetelmä. Puolistrukturoidussa haastattelussa kysymykset ovat kaikille osallistujille samat ja osallistujat voivat vastata omin sanoin. (Eskola & Suoranta, 1998, 87.) Teemahaastattelun avulla pyritään saamaan käsitys tutkittavasta ilmiöstä (Kananen, 2014, 72). Teemahaastattelussa aiheet kohdennetaan tiettyihin teemoihin, joista

käydään keskustelua. Teemahaastattelu on puolistrukturoitu menetelmä siksi, että teema-alueet ovat kaikille samat, mutta siitä kuitenkin puuttuu strukturoidun haastattelun tarkka muoto ja järjestys. Teemahaastattelu ei kuitenkaan ole niin vapaa kuin syvähaastattelu. Teemahaastattelu ottaa huomioon ihmisten tulkinnat asioista ja huomioi heidän asioille antamansa merkitykset, jotka syntyvät vuorovaikutuksessa. (Hirsjärvi & Hurme 2009, 47-48.) Ennen haastatteluja henkilökunnalle lähetettiin teemahaastattelun runko (liite 2.) kysymyksineen etukäteen, mikä mahdollisti tutustumisen ja valmistautumisen kysymyksiin jo ennalta. Osalla haastateltavista olikin mukanaan muistiinpanot kysymyksiin liittyen.

Teemahaastattelusta syntyvän aineistoin pitäisi vastata tutkimuskysymykseen. Jokainen haastatteluun osallistuja tuottaa oman todellisuutensa ja esiin nousevat asiat ovat merkityksellisiä. Teemahaastattelu on vuorovaikutustilanne missä kummatkin osapuolet, haastateltava ja haastatteliija voivat vaikuttaa toisiinsa. Haastattelijan pelkkä läsnäolo voi vaikuttaa haastateltaviin. Vaarana on, että haastattelussa roolit vaihtuvat ja aineisto koostuu tutkijan omista mielipiteistä. (Kananen, 2014, 85-86.)

Haastattelumenetelmäksi valittiin puolistrukturoitu teemahaastattelu, koska sen avulla mahdollistui aiheen riittävän laaja tarkastelu. Haastattelumenetelmä valikoitui helposti, sillä opinnäytetyön aiheen sisältö perustuu useamman henkilön kokemukseen ja aihe mistä vastauksia tuli hakea, tuki valintaa teemahaastattelun valikoitumisesta. Puolistrukturoitu menetelmä koettiin sopivaksi, jotta keskustelulle ja pohdinnalle jää tilaa. Keskustelu ja pohtiminen mahdollistivat aiheen mahdollisimman laajan käsittelyn ja tiedon hankkimisen.

#### **4.4 Aineiston analysointi**

Opinnäytetyön aineisto on käsitelty aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Aineistolähtöinen sisällönanalyysi perustuu tulkintaan ja päättelyyn (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108). Analysoinnissa on kyse aineiston tarkastelusta metodologisesta ja teoreettisesta näkökulmasta. Pelkistämisen ensimmäisessä vaiheessa aineisto pelkistetään hallittavaksi määräksi raakahavaintoja. Raakahavainnot yhdistetään pienemmäksi määräksi yhdistelemällä aineistoa yhteisten piirteiden perusteella. Analyysissa ratkaistaan arvoitusta käytettävien vihjeiden perusteella ja niiden pohjalta tehdään tulkinta tutkittavasta ilmiöstä. Aineiston

analysointi on prosessi, missä aineisto ja tulkinta keskustelevat ja tämän keskustelun kautta saadaan tutkimuksen tulokset. (Ronkainen ym. 2013, 125-126.) Opinnäytetyön haastattelut litteroitiin helmi-maaliskuussa, analysointi tapahtui huhtikuun ja syyskuun välisenä aikana. Tämän opinnäytetyön tekijät analysoivat opinnäytetyön aineiston yhdessä. Ainoastaan litterointi suoritettiin jakamalla aineisto puoliksi. Oli luonnollista, että toinen tekijöistä litteroi toisen osaston haastattelun ja toinen tekijöistä taas toisen. Litterointien valmistuttua tekijät tutustuivat välittömästi toisen tekemään litterointiin. Aineiston analysoinnin yhteydessä kommunikointi oli aktiivista ja asioita pohdittiin hyvin perusteellisesti.

Tutkimusaineisto koostuu perusmateriaalista ja sen muodosta, jolla aineisto on kerätty. Aineisto täytyy järjestää hallittavaan muotoon. Nauhoitettu haastattelu litteroidaan eli kirjoitetaan puhtaaksi sanasanalta. Litteroinnissa tarkkuus riippuu siitä, mitä vuorovaikutuksen piirteitä tutkija aikoo käyttää tulkinnassaan tai millaista tarkkuutta analyysi vaatii. Tärkeää on päättää, kuinka tarkasti litterointi tehdään. Päätöksessä pitää huomioida kirjoitetaanko pelkkä puhuttu aines vai lisäksi vuorovaikutuksen piirteitä. Perussääntönä kuitenkin on, että yksinkertaisen vuorovaikutuksen piirteiden ja puhutun sisällön litterointi riittää, jos analysointi tapahtuu luokittelemalla sisältöä. (Ronkainen ym. 2013, 118-119.) Tässä opinnäytetyössä aineisto litteroitiin sanasta sanaan, minkä jälkeen saatu aineisto luettiin useaan kertaan läpi etsien toistuvia teemoja, sekä tutkimuskysymyksen kannalta olennaisia asioita.

Aineistolähtöinen sisällönanalyysi sisältää aineiston redusoinnin eli pelkistämisen, klusteroinnin eli ryhmittelyn ja abstrahoinnin eli teoreettisten käsitteiden luomisen. Aineiston redusoinnissa aineisto pelkistetään niin, että kaikki epäolennainen karsitaan pois ja etsitään tutkimuskysymysten kannalta merkittävät ilmaisut. Klusteroinnissa alkuperäisilmaisut ryhmitellään eli etsitään samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia. Sen jälkeen ryhmitellyille ilmaisuille tehdään oma luokka ja käsitteellistetään se. Viimeisessä vaiheessa eli abstrahoinnissa muodostetaan teoreettisia käsitteitä ryhmitellyn tiedon perusteella. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108.) Aineistolähtöistä analyysia hyödynnetään silloin, kun tarvitaan perustietoa jostakin ilmiöstä tai asiasta (Eskola & Suoranta 1998, 21).

Tämän opinnäytetyön aineiston teemat siirrettiin taulukkoon alkuperäisilmaisuiksi, minkä jälkeen ne pelkistettiin. Aineiston pelkistysvaiheessa suoritettiin myös aineiston koodaus, jotta alkuperäisilmausten jäljittäminen onnistuisi myös jälkikäteen. Aineiston

ryhmittelyssä pelkistetyistä ilmaisuista pyrittiin löytämään samankaltaisuuksia ja eriävyyksiä, jolloin syntyivät alaluokat. Alaluokkia yhdistelemällä saatiin taas yläluokat. Viimeisessä analyysivaiheessa eli redusoinnissa yläluokkia yhdistelemällä saatiin pääluokat eli teoreettiset käsitteet. Kaikki nämä sisällönanalyysin vaiheet suoritettiin tekijöiden yhteistyönä, mikä lisää myös opinnäytetyön luotettavuutta. Alla olevissa taulukoissa 2,3,4 ja 5 on esitetty aineiston analyysi vaihe vaiheelta. Opinnäytetyön liitteenä (3) on taulukko, missä on kokonaisuudessaan tämän opinnäytetyön analyysi, ilman alkuperäisilmaisuja sekä pelkistyyksiä.

TAULUKKO 2. Esimerkki aineiston pelkistyksestä

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus
sitten haettiin niitä mallikansioita, ja sitten mä luulen, että pikkasen loiventui se kyn-nys päästä alkuun ja nähty, että siellä on hyvin erilaisia	Mallikansioita käytetty  Mallikansioiden näkeminen loivensi kyn-nystä päästä alkuun  Kuvaukset hyvin erilaisia
Itseäni on kovasti kiinnostanu mitä muut on ittestänsä laittanut, että oon oppinu työ-tovereistani paljon itteki	Toisten kuvaukset kiinnostaneet  Työtovereista opittu uutta kuvauksien avulla
Mutta ihan hyvä juttu ja sehän on ihan täysin mun käsissäni mitä mä kerron	Hyvä juttu  Saa päättää itse mitä kuvauksessa kertoo

TAULUKKO 3. Esimerkki pelkistysten ryhmittelystä alaluokkiin

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka
<p>Alku oli jurputtamista</p> <p>Skeptisyyttä alussa intervention käyttöönottoon liittyen</p> <p>Osa hoitajista jurputti</p> <p>Vastarintaa tullut aika paljon</p> <p>Alkuun kaikki uudet asiat aiheuttaa vastustusta</p> <p>Käyttöönoton alussa oli vastustusta</p>	<p>Käyttöönoton alussa oli hoitajilla vastarintaa</p>
<p>Hidas interventio ottaa käyttöön</p> <p>Kansiot valmistuneet hitaasti</p> <p>Hitaasti lähtenyt valmistumaan</p> <p>Hitaus johtunut osittain ihmisten empimisestä</p> <p>Aikataulussa pysyminen vaikeaa</p> <p>Yksinkertaisia käytännön kysymyksiä mietittiin</p> <p>Tiedon valikointi ollut kriittistä</p> <p>Valmistumisen tavoite aikaan ei päästy</p> <p>Implementoinnin deadlineen ei ole pystytty</p>	<p>Intervention käyttöönoton hitaus</p>
<p>Varmistettu tarkkaan ihmisiltä mitä haluavat itsestään julkaista</p> <p>Teksti kansioon tulee tehdä tarkasti, jotta ei anna liikaa tietoa</p> <p>Itsensä kanssa kävi keskustelua mitä itsestään kansioon kertoo</p> <p>Omaa esittelyä tehdessä pohdintaa aiheutti, kertooko itsestään liian avoimesti</p>	<p>Oman kuvauksen sisältöä pohdittiin tarkasti</p>

TAULUKKO 4. Esimerkki alaluokkien ryhmittelystä yläluokkiin

Alaluokka	Yläluokka
Valmiin kansion kiinnostavuus hoitajille Tyytyväisyys nykyisessä muodossa olevasta kansiosta Kansion käytön asiallisuus	Positiiviset kokemukset
Kansion käytön priorisointi Kansiosta muistuttamisen tärkeys Kansion sijainnin oleellisuus käytön kannalta Kansion käyttämisen epäoleellisuus	Kansion käytön haasteellisuus
Interventiovastaavan roolin tärkeys Safewards.net- lomakkeen tuoma pohja kuvauksia tehdessä Valmiiden kuvauksien näkemisen tuoma apu kuvauksia tehdessä Mallikansioiden hyödyntämisen tärkeys Safewards.net lomakkeen käyttämisen vähyys	Käyttöönoton sujuvuuteen vaikuttavat tekijät

TAULUKKO 5. Esimerkki yläluokkien ryhmittelystä pääluokkiin

Yläluokka	Pääluokka
Negatiiviset tunteet ja kokemukset Positiiviset kokemukset Uutuuden kokemus Kokemus vanhana asiana Ylimääräinen työ Käyttöönoton hitaus	Kokemuksia käyttöönotosta



## 5 TULOKSET

Opinnäytetyön tulokset on esitelty aineistosta syntyneiden pääluokkien mukaisesti. Ensimmäisenä teemana on henkilökunnan kokemuksia käyttöönotosta ja toisena teemana käyttöönoton toteutus. Kokemus kansioista on kolmantena teemana ja viimeisenä teemana on intervention käytön kokemukset. Tulokset on esitetty myös pelkistetyksi taulukkomuodossa. Tuloksissa on käytetty esimerkkeinä alkuperäisilmaisuja.

### 5.1 Henkilökunnan kokemuksia käyttöönotosta

Haastatteluissa ilmeni, että käyttöönoton alussa osa henkilökunnasta koki vastarintaa. Interventio herätti henkilökunnassa ristiriitaisia tunteita, toisaalta henkilökunta koki intervention käyttöönoton mielekkäänä sekä sujuvana, toisaalta taas lisää työtä aiheuttavana. Toive perustyön tekemisestä nousi myös esille.

*..ainaki alussa aatteli, että voi ei tämmöstä..*

*..se oli siis ihan kivaa se tekeminen..*

Henkilöstöllä oli halua kansioden tekemiseen, mutta kynnys aloittaa kansion tekeminen oli suuri. Osa henkilökunnasta koki myös epävarmuutta kuvauksen tekemisessä. Kansioon laitettavan tiedon valikointi oli kriittistä ja se viivästytti intervention käyttöönoton valmistumista. Aineiston mukaan henkilökunnalla oli kokemus intervention käyttöönoton hitaudesta.

*..varmaan tää hitaus on sitä, että ihmiset on aika paljon empiny..*

*..tosi hidas interventio ottaa käyttöön..*

Haastatteluista selvisi, että osa henkilöstöstä koki painetta kuvauksen valmistumisesta. Haastateltavat kuvailivat kiireen tuntua kuvauksen valmiiksi saamiseen liittyen. Uuden intervention käyttöönotto aiheutti alussa joillekin ahdistusta sekä turhautumista.

*..tuli paniikki, että ehdinks mä ollenkaan..*

*..niinku, että tää on pakko tehdä äkkiä..*

Osalla henkilökunnasta oli kokemus käyttöönoton toteutumisen sujuvuudesta. Uusi interventio aiheutti myös positiivisia ajatuksia ja tunne interventiosta toimivan asiana nousi aineistosta esiin.

*..hei, täähän on ihan hyvä juttu..*

Haastatteluissa henkilökunta toi ilmi haastavuuden intervention toteutuksessa. Tekninen toteutus koettiin haasteellisena ja erityisesti oman kuvan laittaminen kansioon tuotti hankaluuksia. Oman henkilökohtaisen tekstin kirjoittaminen kansioon koettiin suurimmalta osin sujuvana.

*..kuvajuttu oli ehkä suurin ongelma..*

Interventio koettiin osaltaan ikään kuin vanhana asia, mutta samaan aikaan interventio sisälsi myös piirteitä, mitkä koettiin uutena. Uutta oli ajatus siitä, että potilaille kerrotaan jotain itsestä, poiketen siitä, että psykiatrisessa sairaalassa ei henkilökunta juuri ole itseltään mitään potilaille kertonut.

*..ensimmäinen ajatus oli, et nämä on kaikki samaa vanhaa tuttua..*

## **5.2 Käyttöönoton toteutus**

Haastattelussa ilmeni, että omaa henkilökohtaista tekstiä pohdittiin tarkasti. Tietoa valittiin hyvin kriittisesti kansioihin. Osa henkilökunnasta koki saavansa apua oman tekstin kirjoittamiseen nähdessään jo valmiita kuvauksia. Kollegoiden kanssa keskustelu auttoi myös kuvauksien valmistumisessa. Valmiiden kansioden näkeminen koettiin suureksi avuksi kuvauksen suunnittelussa ja valmistumisessa.

*..valikointi oli kriittistä..*

*..meillä olis ollu hyvä jo heti suosioista hakee ne sivut ja kattoo mitä ne on tehny..*

Interventiovastaavalla koettiin olevan tärkeä rooli intervention toteutuksessa. Interventio-vastaava auttoi muun muassa kuvaamisessa, kuvauksen sisällön pohtimisessa sekä kuvauksen teknisessä toteutuksessa. Interventiovastaavan roolina oli toimia myös henkilökunnan motivoijana kuvauksia tehdessä.

*..aikalailla motivointia tää on vaatinu..*

Henkilökunta olisi toivonut käyttöönoton alussa enemmän keskustelua ja perusteluja asiaan liittyen. Henkilökunnalla oli kokemus, että heillä ei ollut mahdollisuutta vaikuttaa asiaan. Henkilökunta piti tärkeänä, että jo heti käyttöönoton alussa olisi korostettu rentoutta, jotta käyttöönotto olisi ollut alusta asti sujuvampaa.

*..vielä ehkä jauhaa enemmän ja kertoo niitä perusteluja..*

*..se rento ote olis pitäny olla jo heti alussa*

Haastattelujen mukaan Safewards.net- lomake antoi pohjaa kuvausten tekemiseen, mutta sitä käytettiin kuitenkin vähän. Henkilökunta koki saaneensa apua kuvauksien valmistuksen tueksi mallikansiosta. Henkilökunta koki, että jo heti alussa olisi pitänyt katsoa valmiita kansioita, eikä koittaa lähteä tekemään kuvausta safewards.net- lomakkeen pohjalta.

*..mäkin jotain laitoin mitä siinä haastattelulomakkeessa kysyttiin, en siis läheskään kaikkea, ehkä se antoi silleen suuntaa..*

*..niitten kaavakkeittenkin kanssa pelattiin ties kuinka pitkään..*

### 5.3 Kokemus kansioista

Aineiston mukaan valmis kansio koettiin henkilökunnan keskuudessa kiinnostavana. Haastateltavat toivat esiin myös tyytyväisyyden valmista kansiota kohtaan. Osa haastateltavista pohti kuitenkin kansion konkreettista muotoa. Henkilökunta pohtikin palvelisiko kansio paremmin potilaita, jos kansion sisältämät asiat olisivat kiinnitettyinä seinälle.

*..oon oppinu työtovereista paljon itteki..*

Haastatteluissa selvisi, että kuvaukset ovat hyvin monimuotoisia. Kuvauksissa kerrottiin hyvin erilaisia asioita omasta elämästä, mutta pääosin kovin henkilökohtaisista asioista ei kerrottu. Kansiossa jokainen toi esiin sellaisia asioita, mistä koki voivansa puhua potilaiden kanssa. Moni on kertonut kuvauksessa esimerkiksi koulutuksesta tai vapaa-ajasta. Kuvaukset ovat olleet laajoja tai lyhyitä, kuvalla tai ilman. Moni oli käyttänyt mottolauseita kuvauksissa. Kokemus oli siitä, että kuvaus voi olla vapaamuotoinen.

*..mä mietin olenko liian avoin jossain kohtaa..*

*..sehän on ihan täysin mun käsissä mitä mä kerron..*

Kuvauksessa omasta työkokemuksesta kertominen aiheutti keskustelua ja tunnistettiin, että työkokemuksesta kertominen voi aiheuttaa ristiriitaisia ajatuksia potilaiden suunnalta henkilökuntaan kohdistuen. Työkokemuksesta laitettiin esimerkiksi vuosi, milloin on aloittanut työnteon osastolla tai sairaalassa, tai milloin on valmistunut.

*..työkokemus oli erityisesti se kohta mikä mietitytti noita hiljattain työelämäään tulleita..*

*..jään miettimään kääntyykö se vastaan.. että hän jatkossa kääntyy kokeen neemman hoitajan puoleen..*

Kansion käytön priorisointia mietittiin ja todettiin, että luonnollisesti perustyö menee sen edelle ja kansion käyttöä pitää miettiä tilannekohtaisesti. Henkilökunta koki, että kansi-

osta pitää muistuttaa, jotta se lähtisi elämään arjessa mukana. Kansion sijaintia myös mietittiin ja henkilökunta koki tärkeäksi, että kansiota säilytetään näkyvällä paikalla ja se on helposti saatavilla.

*..se on varmaan tärkeä, että se on näkyvillä..*

Aineistosta tuli esiin, että kansiota ei ole esitelty potilaille varsinaisen kansion perusajatuksen mukaan. Henkilökunta koki, että kansion esittely oli luontevampaa kevyemmin kuin varsinaisen Know each other- intervention perusajatuksena on.

*..tokihan se ajatus siellä taustalla on, että se jos meistä muutaman asian tietäisit paremmin niin se edistäisi kanssakäymistä ja vähentäisi konflikteja..*

#### **5.4 Intervention käytön kokemukset**

Aineiston mukaan yleisesti koettiin, että intervention lyhyen käyttöään takia päätelmiä on vaikea laajemmin tehdä. Selvyyttä ei ole tullut siihen, onko juuri Know Each Other- intervention käyttö vähentänyt konflikteja osastoilla.

*..pätelmiä voidaan tehdä paremmin sitten myöhemmin..*

*..jalkauttaminen on ihan kesken vielä..*

Henkilökunnalla käyttöönoton alussa aiheutti mietintää kansioiden käytön asiallisena pysyminen. Kansioiden käyttö oli toistaiseksi ollut asiallista ja kansioita oli katsottu. Potilailta oli tullut positiivista palautetta kansiosta.

*..ongelmia ei ole vielä ollut..*

*..hän koki sen niin, että se inhimillistää meitä hoitajia..*

Henkilökunta koki kansiosta olevan arjen työssä hyötyä esimerkiksi siinä, että potilaat voivat löytää kansiosta oma- tai vastuuhoidajan kuvauksen ja sitä kautta nimelle tulee kasvot tai kasvoille nimi.

*..että potilas pohtii kuka hoitaja on kyseessä jossakin vuorossa ja kansiota voi sitten tarkastaa hoitajan nimen ja kasvot..*

Henkilökunta koki intervention käytön ja kansion mainitsemisen potilaille epäoleelliseksi, silloin kun kyseessä oli liian huonokuntoinen potilas. Kansiota ei myöskään mainittu, jos potilas ei ollut vastaanottavaisessa tilassa. Tällaisia tilanteita oli esimerkiksi psykoosissa olevan potilaan vastaanottaminen osastolle tai jos potilas ei ollut yhteistyössä.

*..voi olla että se ei ole oleellista just siinä hetkessä..*

Kansiota mainitseminen saattoi helposti unohtua potilaan vastaanottotilanteissa. Haastatteluista ilmeni, että intervention käyttöön vaikutti myös se, ettei sitä aina muistanut. Osa haastateltavista pohtikin, että intervention käyttö ei ole vielä sisäänrakennettua.

*..mä ainakin huomaan, että se ei ole sillä lailla sisäänrakennettu itelle..*

Henkilökunta piti tärkeänä kansiota muistuttamista, jotta kansio ei unohtuisi. Koettiin, että kansio saattaa helposti unohtua paikkaan, missä se ei ole näkyvillä. Kansion eläminen tiiviisti arjessa ei ollut aktiivista, vaikka kansiota kyllä katsottiin, niin potilaiden kuin henkilökunnankin toimesta.

*..ei missään suljetussa kaapissa.. sinnehän ne unohtuu..*

*..pitää olla kunnolla esillä.. näkössä..*

TAULUKKO 6. Tulokset lyhyesti

Tulokset	
Henkilökunnan kokemuksia käyttöön- otosta	<ul style="list-style-type: none"> <li>*Käyttöönoton alussa vastarintaa</li> <li>*Herättänyt ristiriitaisia tunteita</li> <li>*Toive perustyön tekemisestä</li> <li>*Kokemus interventtiosta vanhana asiana</li> <li>*Kokemus interventtiosta uutena asiana</li> </ul>
Käyttöönoton toteutus	<ul style="list-style-type: none"> <li>*Haastavuutta toteutuksessa</li> <li>*Tekninen toteutus haastavaa</li> <li>*Kuvausta pohdittiin tarkasti</li> <li>*Käyttöönoton alussa toivottiin keskuste- lua enemmän</li> <li>*Rentoutta olisi pitänyt korostaa enem- män</li> <li>*Interventiovastaavalla tärkeä rooli</li> <li>*Safewards.net lomake antoi pohjaa ku- vauksen tekemisessä</li> <li>*Valmiiden kuvausten näkeminen auttoi oman kuvauksen tekemisessä</li> </ul>
Kokemus kansista	<ul style="list-style-type: none"> <li>*Kansio on kiinnostava</li> <li>*Tyytyväisyys valmista kansiota kohtaan</li> <li>*Pohdintaa kansion muodosta ja sen hyö- dystä</li> <li>*Kuvaukset monimuotoisia</li> <li>*Työkokemuksesta kertominen aiheutta- nut mietintää</li> </ul>
Intervention käytön kokemukset	<ul style="list-style-type: none"> <li>*Yleisesti koettiin, että käyttöajan vähyy- den takia suurempia tulkintoja vaikea tehdä</li> <li>*Kansion ”eläminen arjessa” aiheuttanut pohdintaa</li> <li>*Intervention käyttö ei ole vielä sisäänra- kennettua</li> </ul>

## 6 POHDINTA

### 6.1 Tulosten tarkastelu ja jatkotutkimushaasteet

Opinnäytetyön tekeminen on haastanut miettimään erilaisia keinoja lähestyä potilaita, vahvistaen tietoa siitä, kuinka tärkeää on olla hyvässä yhteistyössä potilaiden kanssa. Pakon käytön vähentäminen psykiatrisessa hoidossa on tärkeää ja jokainen työntekijä osaltaan on velvollinen vaikuttamaan tähän. Potilaat psykiatrisissa sairaaloissa ovat sairaampia kuin keskimäärin aiemmin. Potilaat ovat myös vaikeaoireisempia ja väkivaltaisempia. Väkivaltaista käyttäytymistä on yleensä helpompi hallita sairaalahoidossa. Johdonmukaisuus on tärkeää rajoittamisessa ja tarvittavissa pakkotoimissa. (Tiihonen 2017.) Safewards- menetelmän käyttäminen osaltaan voi vähentää pakon käyttöä ja vähentää konflikteja. Know Each Other- interventio on yksi tekijä monien joukossa, jota henkilökunta voi hyödyntää työssään potilaiden kanssa. Parhaimmillaan Know Each Other- interventio vähentää konflikteja ja sitä kautta on mahdollisuus vaikuttaa pakon käytön vähenemiseen.

Safewards- mallissa perussääntöjen rikkominen, esimerkiksi tupakan polttaminen kielletyllä alueella, tapaamisesta kieltäytyminen tai itsetuhoinen käyttäytyminen ovat konflikteja (Safewards 2016). Psykiatrisessa hoitotyössä konfliktit ovat valitettavan yleisiä. Psykiatrisen hoitotyön kehittämisen kannalta on tärkeää käyttää erilaisia keinoja, joilla voi vähentää aggressiivista käytöstä. On ensiarvoisen tärkeää myös pyrkiä vähentämään tilanteita, missä konflikteja voi syntyä. Know Each Other- intervention käyttö on yksi työkalu lisää pyrkimyksessä vähentää epätoivottua käytöstä potilaiden taholta. Aggressiivisuutta esiintyy erilaisissa tilanteissa ja se ilmenee hyökkäävänä ja uhkaavana käytöksenä itseään tai muita kohtaan. Hoitotyössä työntekijöiden on tärkeää edesauttaa sitä, että ongelmat saadaan ratkaistua keskustelemalla. (Kiviniemi ym. 2007, 125.) Safewards- mallia ja Know Each Other- interventioita käytetään konfliktien vähentämiseen (Safewards 2016). Aineistosta ei löytynyt selvää vastausta siihen, onko juuri Know Each Other- intervention käyttö vähentänyt konflikteja.

Molemminpuolinen tuttuus ja jaettu tieto auttavat hyvän hoitosuhteen syntymisessä ja potilaat opitaan tuntemaan paremmin. Jokainen työntekijä julkaisee itsestään tietoa, josta



on valmis keskustelemaan potilaan kanssa. Julkaistu tieto voi olla esimerkiksi työkokemus vuosina psykiatrisessa työssä, muu työkokemus, harrastukset tai vaikka suosikki televisiosarjat. (Safewards 2016.) Know each other- interventio on ollut käytössä Pirkanmaan sairaanhoitopiirillä vain lyhyehkön ajan ja sen vaikutusta hoitotyössä on suuremmassa mittakaavassa vielä vaikea tietää. Henkilöstö koki, että ainakin kansiota oli apua siinä, että potilaat pystyivät tunnistamaan hoitajan kuvauksesta ja se helpotti arjen työtä. Keskustelua aiheutti työkokemuksen laittamien kuvaukseen, erityisesti työelämään hiltain tulneiden työntekijöiden keskuudessa. Henkilöstö koki työkokemuksen näkymisen kuvauksessa ristiriitaisena asiana. Pohdintaa aiheutti työkokemuksen näkymisessä se, että potilaat saattavat kokea lyhyemmän työuran tehneen henkilökunnan jäsenen hiukan epäluotettavampana kuin kokeneen työntekijän. Mietintää henkilökunnan kesken aiheutti myös se, että mahdollisesti potilaat voivat yrittää käyttää hyödyksi jossain asiassa hoitajaa, joka on vasta työuransa alussa. Työkokemuksen näkyminen kuvauksessa saattaa olla riski, mutta toisaalta se on asiaan kuuluvaa tietoa. Työkokemuksen näkyminen on myös luottamusta herättävä asia. Henkilöstön pohdinta kyseisestä asiasta on ymmärrettävää ja aiheellista.

Tärkeää strategian implementoinnissa ovat esilletuonti, työntekijöiden motivointi ja muutoshalukkuuden lisääminen sekä strategiatyön suunnittelu. Tarkoituksena on johtaa implementoitavat menetelmät jokapäiväiseen käyttöön. (Salminen 2008, 17.) Tuloksista ilmeni, että osa hoitajista koki, että interventiosta olisi pitänyt keskustella enemmän ennen käyttöönottoa ja sen aikana. Tuloksista ilmeni myös, että osa hoitajista ei kokenut intervention käyttöä vielä sisäänrakennettuna. Tähän voisi auttaa interventiosta keskustelu käyttöönoton jälkeenkin. Käyttöönotolla on alusta saakka oltava vastuuhenkilö, joka vastaa kommunikoinnista ja ohjeistamisesta. Kommunikaatiossa on tärkeää saada ihmiset ymmärtämään implementoitavan asian tärkeys ja tarkoitus. Kun työntekijät ymmärtävät asian tärkeyden, on todennäköisempää, että työntekijä motivoituu noudattamaan uutta strategiaa. (Ahokas 2012, 75.)

Interventiovastaava on tärkeässä roolissa myös siinä, että intervention käyttö elää arjessa. Interventiovastaavan tehtävä on kiinnittää potilaiden huomio kansioon ja sen tuomaan informaatioon (Safewards 2016). Interventiovastaavan rooli oli tärkeä intervention käyttöönotossa. Interventiovastaava auttoi henkilöstöä kuvauksen tekemiseen liittyvissä asioissa. Motivointi oli interventiovastaavan tärkeä tehtävä, joka osaltaan auttoi intervention käyttöönottamisessa.

Safewards menetelmän jalkauttaminen on vielä kesken Pitkäniemen sairaalassa ja kokemusta Know Each Other- intervention käyttöönotosta oli toisen haastatteluryhmän osalta niukasti, mikä voi osaltaan heikentää tulosten yleistettävyyttä. Vaikka kyseessä on laadullinen tutkimus, eikä tavoitteena ole niinkään yleistettävyyttä, otos olisi voinut olla suurempi. Tulokset olisivat saattaneet olla kattavammat, jos käyttöönoton ja käytön kokemuksia olisi tutkittu intervention oltua käytössä pidemmän aikaa. Toisaalta taas hyvänä puolena oli, että intervention käyttöönotto oli toisen haastattelu ryhmän mielessä hyvin tuoreena. Liian aikaisin tehty arviointi voi antaa väärän kuvan, mutta myös liian myöhään tehty arviointi voi antaa virheellisiä tuloksia. Käytäntöjen kehittämisen kannalta tuloksia voi olla vaikeampi hyödyntää, jos käytännöt ovat olleet niin kauan, että ne ovat ehtineet vakiintua. (Kaila, Mäntyranta & Lampe 2007, 168.)

Toisella osastolla interventio oli ollut käytössä vasta yhden päivän ja tästä syystä haastattavalla henkilökunnalla oli interventio käyttöönotto tuoreessa muistissa. Toisella osastolla intervention käyttöönotosta oli kulunut jo pidempi aika, mutta heillä oli kokemusta myös intervention käyttämisestä hoitotyössä. Osasto, millä intervention käyttöönotosta oli kulunut jo tovi, henkilöstö pystyi lisäksi antamaan tärkeää tietoa sekä kokemuksia siitä, miten interventio koetaan ja miten sitä käytetään tällä hetkellä osaston arjessa. Intervention käyttöönoton kokemukset voivat vaikuttaa siihen, miten sitä käytetään jatkossa. Tärkeää olisikin jo heti käyttöönoton alussa, että henkilökunta kokee tulleen kuulluksi. Henkilöstöä pitää informoida riittävästi käyttöönottoon liittyen.

Aineistosta ei tullut ilmi viitettä siitä, että Know Each Other- interventiota käytettäisiin sen täydellisessä muodossa. Know Each Other- intervention yhtenä ajatuksena on, että potilaasta kerätään myös positiivista tietoa ja potilaalle luotaisiin profiili jo sisäänkirjautumisen yhteydessä. Tietoa on hyödyllistä kerätä myös positiivisista asioista, jotka mahdollistavat hoidollisen suhteen rakentumisen ja sen vahvistumisen. Kun potilaasta on positiivista sosiaalista tietoa ja mielenkiinnon kohteita tiedossa, helpottaa se hoitosuhteen rakentumista, sekä keskustelujen syntymistä. Potilaasta profiilia luotaessa sisäänkirjautumisen yhteydessä, on tärkeää kysyä kysymyksiä, jotka antavat tietoa potilaan persoonallisuudesta, esimerkiksi mistä potilas pitää tai mitä inhoaa. Profiili esitellään muulle henkilökunnalle, jotta tieto on käytettävissä hoitotyössä. Potilasta koskeva informaatio lisätään Know Each Other kansioon ja potilas voi halutessaan lisätä piirroksen tai valitse-

mansa kuvan. (Safewards 2016.) Päätelmänä voidaan tehdä, että intervention käyttöönotto on vasta niin alussa, ettei sitä ole vielä sen kokonaisessa muodossa nähty asiaankuuluvaksi ottaa käytäntöön.

Opinnäytetyö Henkilöstön kokemuksia Know Each Other- intervention käyttöönotosta on lisännyt opinnäytetyön tekijöille tietoutta kyseessä olevasta interventioista, sekä kaiken kaikkiaan antanut tietoutta Safewards- mallista. Opinnäytetyön tekeminen ryhmähaastatteluna on antanut oppia ryhmän kanssa toimimiseen ja keskustelun johtamiseen. Kokemus ryhmähaastattelun järjestämisestä on arvokasta sairaanhoitajan työtä ajatellen. Opinnäytetyö on lisännyt myös tietoa ja antaa ajattelemisen aihetta, miten konflikteja voidaan ennaltaehkäistä psykiatrisessa hoitotyössä osastoilla mahdollisimman tehokkaasti.

Henkilökunnan asenteilla on merkitystä, miten interventiota psykiatrisessa hoidossa käytetään. Jos henkilökunta ei koe interventiota ”omakseen” tai sen käyttö osana hoitotyötä ei tunnu luonnolliselta, jää intervention käyttö vähäiseksi ja näin ollen sen potentiaalista hyötyä ei saavuteta. Safewards-malli on vielä suhteellisen uusi malli Suomessa, eikä sitä ole vielä paljoakaan tutkittu. Know Each Other- intervention vaikuttavuutta on tarpeellista tutkia psykiatrisilla osastoilla sen jälkeen, kun se on ollut käytössä jo jonkin aikaa. Tarpeellinen tutkimuskohde olisi myös millaisia kokemuksia sen käytöstä on henkilökunnalla ja potilailla. Myös muiden Safewards- interventioiden vaikuttavuutta on tärkeä tutkia, sillä yhdessä interventiot voivat vaikuttaa psykiatristen osastojen turvallisuuteen.

## 6.2 Opinnäytetyön eettisyys

Opinnäytetyö on toteutettu eettisesti. Tutkimuksen eettisyys on tieteellisen toiminnan ydin. Tutkimusetiikan periaatteena on, että tutkimus on hyödyllinen. Tavoitteena on, että tutkimustuloksia voidaan hyödyntää tulevaisuudessa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2009, 176.) Tutkimustuloksia raportoinnissa eettisyys tarkoittaa rehellisyyttä, avoimuutta ja tarkkuutta tutkimuksen kaikissa vaiheissa. Tutkimusta tehdessä haastateltavia on suojeltava, mutta raportoinnin on tapahduttava mahdollisimman totuudenmukaisesti. (Kylmä & Juvakka, 2012, 154.) Tässä opinnäytetyössä tekijöitä on kaksi, joka lisää tehdyn työn rehellisyyttä ja tarkkuutta, sillä kaikki mitä prosessissa on tehty, on mennyt kahden silmäparin läpi työn eettisyyttä ja oikeellisuutta tarkkaillen.

Työn kaikissa vaiheissa noudatetaan hyvää tieteellistä käytäntöä, johon kuuluu rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus tulosten tallentamisessa ja esittämisessä, sekä tutkimuksen arvioinnissa (Tuomi & Sarajärvi 2009, 132). Tutkimus on tehty eettisesti ja luotettavasti silloin, kun se on suoritettu hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla. Hyvä tieteellinen käytäntö edellyttää myös, että tutkimuksen tiedonhankinta on tapahtunut eettisesti ja tutkimuksessa noudatetaan tieteellisen tiedon luonteeseen kuuluvaa avoimuutta ja vastuullisuutta. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6.) Tutkimuksen osallistujien on oltava tietoisia tutkimuksen tarkoituksesta, menettelytavoista, kestosta ja siitä mihin tutkimuksesta saatavaa tietoa käytetään. Tutkimuksen vastuuhenkilö on myös oltava tiedossa koko ajan. Osallistujille tulee informoida myös suojeluun vaikuttavista asioista mitkä takaavat yksityisyyden ja luottamuksellisuuden. Tutkimukseen osallistujat voivat koska tahansa tutkimuksen vaiheessa vetäytyä ilman, että heille syntyy siitä haittaa. (Kylmä & Juvakka, 2012, 149.)

Tietoinen suostumus on edellytys tutkimukseen osallistujilta eli heidän on tiedettävä tutkimuksen luonne ja heille on kerrottava oikeudesta jättäytyä pois tutkimuksesta missä vaiheessa vain. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2009, 178). Tutkimuksen haastateltavilta pyydettiin lupa tietoisella suostumuksella ennen haastatteluja (liite 4). Jokainen haastateltava allekirjoitti tietoisin suostumuksen lomakkeen ja palautti sen opinnäytetyön tekijöille ennen haastattelua. Koko tutkimuksen ajan haastatteluaineistoa säilytettiin tarkoin ja osallistujien henkilöllisyys salattiin. Haastateltavat eivät voi profiloitua vastauksensa perusteella. Tutkimusaineistoa analysoidessa on huolehdittava, että ääninauhoissa, litteroiduissa teksteissä ja muistiinpanoissa ei käytetä osallistujien nimiä (Kylmä & Juvakka, 2012, 153).

Tutkijoilla voi olla aineistonkeruussa läheinen kontakti osallistujiin ja tästä syystä eettisyyden arviointi on tärkeää (Kylmä & Juvakka, 2012, 27). Opinnäytetyötä tehdessä jokaisessa vaiheessa on toimittu tarkasti ja asioita perusteellisesti pohtien. Opinnäytetyön tekijät ovat huomioineet eettisyyden näkökulman, sekä toimineet sen mukaisesti koko prosessin ajan. Opinnäytetyön tekijöille oli tärkeää toimia eettisyyttä kunnioittaen ja sitä vaalien.

### 6.3 Opinnäytetyön luotettavuus

Opinnäytetyö on toteutettu luotettavasti. Opinnäytetyöprosessin jokaisessa vaiheessa luotettavuus on huomioitu tarkasti. Tutkimuksen luotettavuutta ja laatua voidaan mitata sen reliabiliteetillä ja validiteetillä. Reliabiliteetillä tarkoitetaan tulosten pysyvyyttä ja validiteetti puolestaan sitä onko tutkittu oikeita asioita. (Kananen, 2014, 146-147.) Validiteettia käytetään tutkimuksen laatua kuvaavana terminä ja sillä tarkoitetaan sitä, että tieto on tuotettu pätevällä tavalla. Reliabiliteetti kuvaa mittauksen luotettavuutta eli sitä, kuinka johdonmukaisesti mittaus on suoritettu ja kuinka johdonmukaisesti mittareita on käytetty. (Ronkainen ym. 2013, 131.)

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden kriteereitä Kylmä & Juvakan (2012, 128-129) mukaan ovat uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys ja siirrettävyys. Uskottavuus tarkoittaa, että tutkimuksesta saatavat tulokset vastaavat tutkimuskohteena olevien henkilöiden käsityksiä. Vahvistettavuudella tarkoitetaan sitä, että koko tutkimusprosessi on kirjattu niin, että toinen tutkija pystyy seuraamaan prosessin eri vaiheita. Reflektiivisyys on sitä, että koko tutkimusprosessin ajan tutkijan on arvioitava omaa suhdettaan tutkimukseen eli miten hän vaikuttaa itse aineistoonsa ja tutkimusprosessiin. Siirrettävyydellä tarkoitetaan, että tutkimuksen tulokset ovat siirrettävissä myös muihin vastaaviin tilanteisiin.

Haastatteluaineiston luotettavuus riippuu sen laadusta ja laadukkuutta voidaan tavoitella jo etukäteen tekemällä hyvä haastattelurunko. On huolehdittava myös siitä, että haastattelussa käytettävä tekninen välineistö on kunnossa ja tallenteiden laatu on hyvä. Litteroinnin pitää myös noudattaa samoja sääntöjä alusta loppuun saakka sekä luokittelun on oltava tarkkaa. (Hirsjärvi & Hurme 2009, 184-185.) Kvalitatiivisessa tutkimuksessa pääasiallinen luotettavuuden kriteeri on tutkija itse, eli luotettavuuden arviointi on läsnä koko tutkimusprosessin ajan (Eskola & Suoranta, 1998, 211). Opinnäytetyön luotettavuutta on lisännyt se, että opinnäytetyön tekijät ovat aktiivisesti yhdessä pohtineet työn sisältöä ja haastattelujen tuomaa aineistoa. Ennen haastatteluja tehtiin tarkasti sopivat kysymykset tutkimuskysymystä ajatellen. Tavoitteena oli saada luotettavaa tietoa laadukkaasti ja tarkasti. Opinnäytetyön autenttiset lainaukset ja taulukoinnit eri analyysin vaiheista lisäävät työn uskottavuutta.

## 6.4 Opinnäytetyön prosessin pohdinta

Opinnäytetyö prosessi alkoi syksyllä 2016 opinnäytetyön aiheen saamisella. Työlle laadittiin heti alussa aikataulu. Aikataulu piti koko prosessin ajan. Työelämäpalaverissa sovittiin opinnäytetyöhön liittyvät keskeiset asiat. Työelämäpalaverin jälkeen työelämäohjaaja oli yhteydessä osastonhoitajiin kertoen taustatietoja opinnäytetyöstä, jonka jälkeen aikatauluista ja käytännönasioista sovittiin osastonhoitajien kanssa. Aikataulujen sopiminen haastatteluihin liittyen oli sujuvaa ja hyvässä yhteistyössä tapahtunutta. Työelämäyhteys oli alusta saakka toimivaa, vaikka työelämäyhteys vaihtuikin kesken prosessin.

Haastattelut tapahtuivat helmikuussa 2017 suunnitelman mukaisesti. Haastattelut onnistuivat hyvin, niin haastattelijoiden, kuin haastateltavienkin osalta. Haastattelut litteroitiin helmi-maaliskuussa ja toimivaksi ratkaisuksi litteroinnissa nähtiin, että kumpikin opinnäytetyön tekijä litteroi yhden haastattelun. Litterointi prosessin aikana kommunikointi työn tekijöiden kesken oli aktiivista. Valmiisiin litterointeihin tutustuttiin niiden valmistuttua.

Opinnäytetyön kirjoittaminen alkoi kesäkuussa 2017. Aikataulullista syistä opinnäytetyön kirjoittaminen tapahtui niin, että aina säännöllisissä tapaamisissa jaettiin teemat mistä kirjoitettiin. Kirjoittamisen jälkeen toisen kirjoittamaan tekstiin tutustuttiin ja näin ollen toisella oli mahdollisuus lisätä sekä muokata tekstiä. Aineiston analysointi tehtiin yhdessä, jotta keskustelu sekä yhdessä pohtiminen mahdollistui mielekkäämmin. Yhteistyö sujui alusta loppuun asti moitteettomasti ja erityisen antavaa oli jakaa toisen kanssa tämä prosessi. Koko prosessin ajan kommunikointi oli toimivaa ja hyvin aktiivista. Opinnäytetyön tekijät olivat motivoituneita tekemään työtä ja se näkyi tekijöiden työotteessa.

## LÄHTEET

Aaltonen, P. 2007. Adoption of strategic goals, Exploring the success of strategy implementation through organizational activities. Doctoral Dissertation Series 2007/3. Helsinki University of Technology.

Ahokas, N. 2012. Yrityksen sisäinen valvonta. Jyväskylä: Bookwell Oy.

Eskola, J. & Suoranta, J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Jyväskylä: Gummerus.

Eskola, J. & Suoranta, J. 2005. Johdatus laadulliseen tutkimukseen, Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy

Hentinen, K., Iija, A. & Mattila, E. (toim.) 2009. Kuuntele minua -mielenterveystyön käytännön menetelmiä. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2009. Tutkimushaastattelu, teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2015. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Huttunen, M. 1992. Väkivaltainen potilas. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Luettu 5.7.2017 <http://www.duodecim-lehti.fi/lehti/1992/3/duo20054>

Kaila, M., Mäntyranta, T., Lampe, K. 2007. Arviointitiedon vaikutusten mittaaminen. Teoksessa: Mäkelä, M., Kaila, M., Lampe, K., Teikari, M. (toim.) Menetelmien arviointi terveydenhuollossa. Helsinki: Karisto Oy:n kirjapaino.

Kananen, J. 2014. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä: miten kirjoitan kvalitatiivisen opinnäytetyön vaihe vaiheelta. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro.

Kiviniemi, L., Läksy, M-L., Matinlauri, T., Nevalainen, K., Ruotsalainen, K., Seppänen U-M. & Vuokila- Oikkonen, P. 2007. Minä mielenterveystyön tekijänä. Helsinki: Edita Prima.

Kylmä, J & Juvakka, T. 2012. Laadullinen Terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785

Lampe, K. 2007. Tiedon välittäminen. Teoksessa: Mäkelä, M., Kaila, M., Lampe, K., Teikari, M. (toim.) Menetelmien arviointi terveydenhuollossa. Helsinki: Karisto Oy:n kirjapaino.

Makkonen, P., Putkonen, A., Korhonen, J., Kuosmanen, J. & Kärkkäinen, J. (toim.) 2016. Pakon käytön vähentäminen ja turvallisuuden lisääminen psykiatrisessa hoidossa. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki. Luettu 4.7.2017 [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131697/URN\\_ISBN\\_978-952-302-751-0.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131697/URN_ISBN_978-952-302-751-0.pdf?sequence=1)

Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116

Mental Health Practice. 2016. Volume 19, Number 5. Luettu 5.6.2017 <http://journals.rcni.com/doi/pdfplus/10.7748/mhp.19.5.37.s20>

Metsämuuronen, J. 2006. Laadullisen tutkimuksen käsikirja. Helsinki: Gummerus Kirjapaino

Mäntyranta, T., Roine, P., Mäkinen, R. 2007. Käytäntöjen muuttaminen. Teoksessa: Mäkelä, M., Kaila, M., Lampe, K., Teikari, M. (toim.) Menetelmien arviointi terveydenhuollossa. Helsinki: Karisto Oy:n kirjapaino.

Paaso, K., Wahlbeck K., Korhonen, J., Ylikoski, M., Lassila, M., Tuori, T., Haavisto, K., Lönnqvist, J., Voipio- Pulkki, L-M., Vuorilehto, M., Posia, J., Ruohonen, M. & Partanen,



A. 2009. Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma, Mieli 2009- työryhmän ehdotukset mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi vuoteen 2015. Sosiaali- ja terveysministeriö.

Pitkänen, A., Lehtonen, M-L., Pilli, M., Kuisma, J., Mattanen, P., Kuusisto, E., Hakala, A., Koivisto, E., Pyysalo, K., Hietalahti, P., Mäkelä, K. & Mäkelä J. 2011. Potilaiden väkivallan hallinta Taysin aikuispsykiatrian vastuualueella. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja 2/2011. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy.

Ronkainen, S., Pehkonen, L., Lindblom-Ylänne & Paavilainen, E. 2013. Tutkimuksen voimasanat. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Salminen, A. 2002. Hallintotiede: Organisaatioiden hallinnolliset perusteet. 6.painos. Helsinki: Edita Prima.

Salminen, J. 2008. 7 askelta strategiaan tuloksiin. Helsinki: Talentum.

Safewards 2016. Luettu 4.7.2017 <http://www.safewards.net/fi/>

Safewards 2017. Luettu 10.10.2017 <http://www.safewards.net/>

Safewards Victoria 2017. Luettu 5.6.2017 <https://www2.health.vic.gov.au/safewards>

Sosiaali- ja Terveysministeriön raportteja ja julkaisuja 2016:3. Mielenterveys- ja Päihdesuunnitelma 2009- 2015. Helsinki. Luettu 5.6.2017 [http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74820/1004164MIELENTERVEYS\\_JA\\_P\\_IHDE-SUUNNI1487308985.pdf?sequence=1](http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74820/1004164MIELENTERVEYS_JA_P_IHDE-SUUNNI1487308985.pdf?sequence=1)

Tiihonen, E. 2004. Mielisairaudet ja väkivaltainen käyttäytyminen. Suomen työterveyslääkäriyhdistys ry. Luettu 5.7.2017 [http://www.ebm-guidelines.com/dtk/ltk/avaa?p\\_artikkeli=ttl00140&p\\_haku=akuutin#s5](http://www.ebm-guidelines.com/dtk/ltk/avaa?p_artikkeli=ttl00140&p_haku=akuutin#s5)

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Luettu: 20.10.2017 [http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)

Tynjälä, T. 2016. Safewards- mallin käyttöönotto akuuttipsykiatrian alueella. Kliinisen asiantuntijan koulutus. Tampereen ammattikorkeakoulu. YAMK- opinnäytetyö.

Työsuojelu.fi 2017. Väkivallan uhka. Luettu 5.7.2017 <http://www.tyosuojelu.fi/tyoolot/vakivallan-uhka>

Vähäkylä, L. 2006. Hoidossa vai heitteillä? Mielenterveyspotilaana Suomessa. Minerva Kustannus Oy, Hämeenlinna: Painopaikka Karisto Oy:n Kirjapaino.

## LIITTEET

### Liite 1. Saatekirje

1(7)

Saatekirje

päiväys:

Hei!

Olemme viimeisen vuoden sairaanhoitajaopiskelijoita Tampereen ammattikorkeakoulusta ja teemme opinnäytetyötä aiheesta: Henkilöstön kokemuksia Know Each Other- intervention käyttöönotosta.

Tähän opinnäytetyöhön on haettu lupa opinnäytetyön lupaprosessin mukaisesti. Haastatteluun on saatu lupa Pirkanmaan Sairaanhoitopiiriltä.

Toivoisimme Sinun osallistuvan haastatteluun. Haastattelu toteutetaan ryhmähaastatteluna ja siihen osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Voitte kieltäytyä osallistumasta tai keskeyttää osallistumisenne syytä ilmoittamatta, milloin tahansa. Haastatteluun on varattu aikaa 45-60 minuuttia. Nauhoitamme haastattelun ja kaikki käsitellyt asiat ovat luottamuksellisia. Haastattelusta saatavan aineiston käsittelemme ehdottoman luottamuksellisesti koko opinnäytetyö prosessin ajan ja lopuksi hävitämme aineiston. Haastattelun tuloksista vastaaja ei voi profiloitua.

Ohessa haastattelun kysymykset.

Ystävällisin terveisin,

Staava Tala & Tiina Teerikorpi

## Liite 2. Teemahaastattelu runko

2(7)

### Teemahaastattelun runko

#### **Miten olette kokeneet Know Each Other- intervention käyttöönoton osastolla?**

Miten käyttöönotto on toteutunut?

Millaisia ajatuksia/tunteita käyttöönotto on sinussa herättänyt?

Olisiko käyttöönotossa voitu tehdä jotain toisin?

Miten koet perehdytyksen interventioon onnistuneen?

#### **Miten Know Each Ether-intervention käyttöä voisi tukea ja edistää?**

Onko intervention käyttöön liittynyt ongelmia?

Miten intervention käyttö on hyödyttänyt potilastyössä?

Onko intervention käyttö ollut luontevaa?

## Liite 3. Sisällönanalyysia kuvaava taulukko

3(7)

ALALUOKKA	YLÄLUOKKA	PÄÄLUOKKA
Teknisen toteutuksen haasteellisuus	Haastavat kokemukset käyttöönotossa	KOKEMUKSIA KÄYTTÖÖNOTOSTA
Kuvan laittamisen haasteellisuus		
Käyttöönoton toteutumisen sujuvuus	Sujuvat kokemukset käyttöönotossa	
Kuvauksien tekemisen sujuvuus		
Hoitajien vastarinta käyttöönoton alussa	Negatiiviset tunteet/ kokemukset	
Intervention herättämät ristiriitaiset tunteet		
Interventiosta aiheutuneet negatiiviset tunteet		
Valmiin kansion kiinnostavuus hoitajille	Positiiviset kokemukset	
Tyytyväisyys nykyisessä muodossa olevasta kansiosta		
Kansion käytön asiallisuus		
Tiedon jakaminen henkilökunnasta koetaan uutena	Uutuuden kokemus	
Interventiosta kokemus vanhana asiana	Kokemus vanhana asiana	
Kokemus ylimääräisestä tekemisestä	Ylimääräinen työ	
Käyttöönoton hitaus	Käyttöönoton hitaus	
Oman kuvauksen sisällön pohtiminen	Kuvauksen tekemisen haasteellisuus	KÄYTTÖÖNOTON TOTEUTUS
Oman kuvauksen sisällön pohtiminen		

4(7)

Implementoinnista keskustelua ja perustelua toivottiin enemmän	Toiminen toisin käyttöönoton alussa	
Rentouden korostamisen tärkeys käyttöönoton alussa		
Interventiovastaavan roolin tärkeys <a href="https://safewards.net">safewards.net</a> -lomakkeen tuoma pohja kuvauksia tehdessä	Käyttöönoton sujuvuuteen vaikuttavat tekijät	
Valmiiden esittelyjen näkemisen tuoma apu kuvauksia tehdessä		
Mallikansioiden hyödyntämisen tärkeys		
Safewards lomakkeen käyttämisen vähyys		
Kansion käytön priorisointi	Kansion käytön haasteellisuus	KOKEMUS KANSI-OSTA
Kansiosta muistuttamisen tärkeys		
Kansion sijainnin oleellisuus käytön kannalta		
Kansion käyttämisen epäoleellisuus		
Kuvauksien monimuotoisuus	Sisältöjen muonimuotoisuus	
Työkokemuksesta kuvauksissa kertominen		
Kuvauksissa kerrotut erilaiset asiat		
Kansion toisenlainen esittely	Kansion esittely	
Kansion ajatuksen tiivistetty esittäminen potilaille		

5(7)

Intervention konflikteja vähentävän Vaikutuksen epäselvyys	<b>Intervention vaikutusten epäselvyys</b>	INTERVENTION KÄYTÖN KOKEMUKSET
Kansion tuomat hyödyt potilaita tunnistaessa	<b>Intervention hyödyt</b>	
Päätelmien tekemisen vaikeus intervention lyhyen käyttöajan vuoksi	<b>Intervention lyhyt käyttöikä</b>	
Kansion keskeneräisyys Intervention lyhyt käyttöaika		
Intervention lyhyt käyttöaika		
Päätelmien tekemiseen vaikutti lyhyt käyttöaika		

## Liite 4. Tietoinen suostumus- lomake

6(7)

TIEDOTE

08.02.2017

Hei!

Pyydän Teitä osallistumaan opinnäytetyöhömmme, jonka tarkoituksena on selvittää henkilöstön kokemuksia Know Each Other-intervention käyttöönotosta.

Osallistumisenne tähän opinnäytetyöhön on täysin vapaaehtoista. Voitte kieltäytyä osallistumasta tai keskeyttää osallistumisenne syytä ilmoittamatta milloin tahansa. Opinnäytetyölle on myönnetty lupa Pirkanmaan sairaanhoitopiiristä, joka toimii opinnäytetyön yhteistyötahona.

Opinnäytetyö toteutetaan haastattelemalla kahdelta osastolta henkilöstöä. Haastattelut tullaan nauhoittamaan. Osastonhoitajat valitse haastateltavat. Haastattelut kestävät 45-60 minuuttia.

Opinnäytetyön valmistuttua aineisto hävitetään asianmukaisesti. Aineisto on ainoastaan opinnäytetyön tekijöiden käytössä. Aineisto säilytetään salasanalla suojattuina tiedostoina, kirjallinen aineisto lukitussa tilassa.

Teiltä pyydetään kirjallinen suostumus opinnäytetyöhön osallistumisesta. Opinnäytetyön tulokset käsitellään luottamuksellisesti ja nimettöminä, opinnäytetyön raportista ei yksittäistä vastaajaa pysty tunnistamaan. Opinnäytetyöt ovat luettavissa elektronisessa Theseus – tietokannassa.

Mikäli Teillä on kysyttävää tai haluatte lisätietoja opinnäytetyöstämme, vastaamme mielellämme.

Opinnäytetyön tekijät

Staava Tala ja Tiina Teerikorpi

Sairaanhoitajaopiskelijat (AMK)

Tampereen ammattikorkeakoulu

Yhteystiedot: [staava.tala@health.tamk.fi](mailto:staava.tala@health.tamk.fi) ja [tiina.teerikorpi@health.tamk.fi](mailto:tiina.teerikorpi@health.tamk.fi)



## SUOSTUMUS

### Henkilöstön kokemuksia Know Each Other-intervention käyttöönotosta

Olen saanut sekä kirjallista että suullista tietoa opinnäytetyöstä, jonka tarkoituksena on selvittää henkilöstön kokemuksia Know Each Other-intervention käyttöönotosta, sekä mahdollisuuden esittää opinnäytetyöstä tekijälle kysymyksiä.

Ymmärrän, että osallistuminen on vapaaehtoista ja että minulla on oikeus kieltäytyä milloin tahansa syytä ilmoittamatta. Ymmärrän myös, että tiedot käsitellään luottamuksellisesti.

Paikka ja aika

\_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_

Suostun osallistumaan

Suostumuksen

opinnäytetyöhön:

vastaanottaja:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Haastateltavan allekirjoitus

Opinnäytetyön tekijän allekirjoitus

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Nimen selvennys

Nimen selvennys